DISSERTATION

N° 337.

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 décembre 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE-ALEXANDRE AUBAR, né à Bourresse,

Département de la Vienne;

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent.

HIPP., sect. 1, aph. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Président.*
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU

MEILLEUR DES PÈRES,

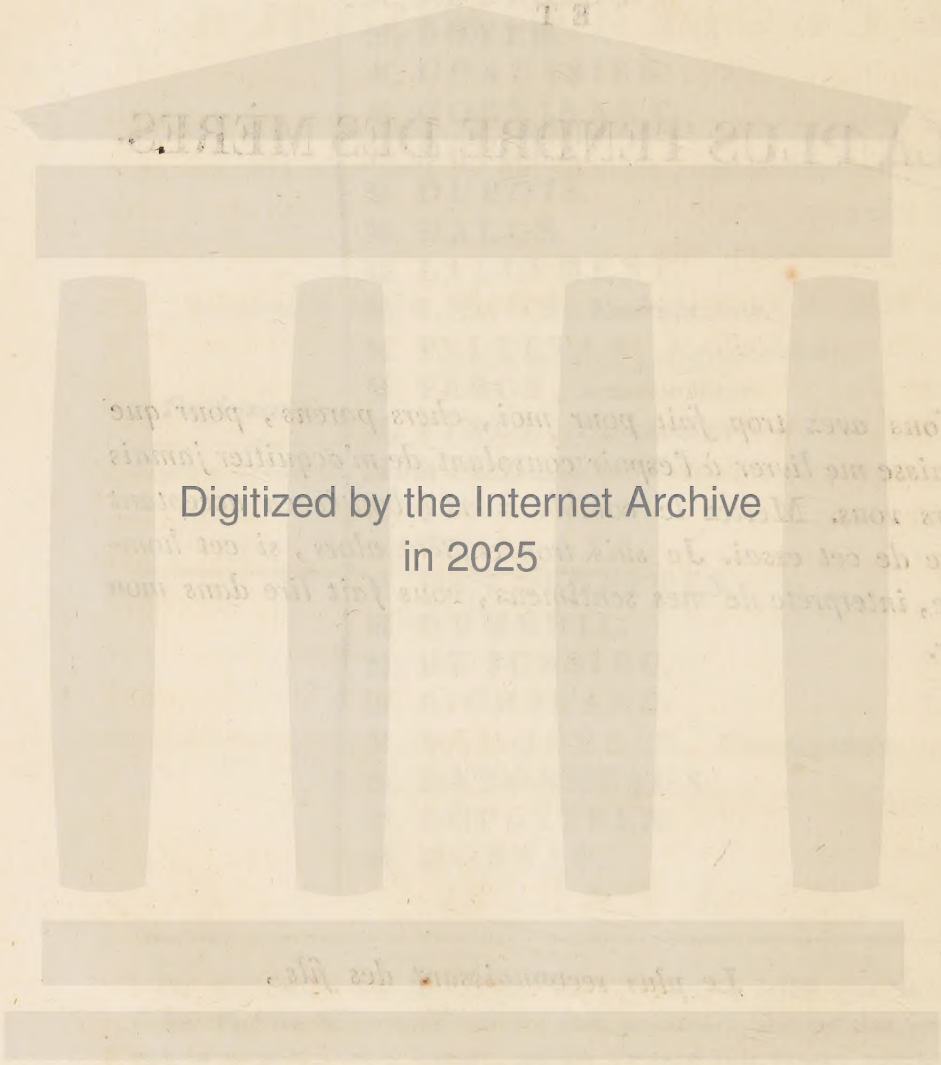
ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Vous avez trop fait pour moi, chers parens, pour que je puisse me livrer à l'espoir consolant de m'acquitter jamais envers vous. Mettez le comble à vos bontés en acceptant l'offre de cet essai. Je suis trop content alors, si cet hommage, interprète de mes sentimens, vous fait lire dans mon cœur.

Le plus reconnaissant des fils,

P. A. AUBAR.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0010vari_p7v6

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

PARMI les maladies qui affligent l'espèce humaine, les unes se présentent journellement à notre observation ; les autres sont si rares, qu'on en voit à peine un exemple dans le cours d'une longue pratique ; celles-ci sont dues à l'influence puissante et continuelle des climats ; celles-là suivent la direction périodique et passagère des saisons. Il en est qui tiennent plus particulièrement à la nature des tempéramens ; quelques-unes paraissent dépendre des époques de la vie, des révolutions des âges ; d'autres enfin sont le partage exclusif de certaines professions. Tous les grands observateurs ont senti l'importance de ces considérations générales, sans oublier les différentes modifications que peut apporter aux dérangemens des fonctions une foule de circonstances particulières, telles que les passions, le caractère, les habitudes, la pauvreté, les maladies antérieures, etc.

Le choléra-morbus, maladie connue de toute antiquité, m'ayant paru une affection d'une nature assez grave pour mériter l'attention particulière de quiconque se propose d'exercer la médecine, j'ai cru devoir le choisir pour sujet de ma dissertation, non que j'aie la vaine prétention de dire quelque chose de nouveau sur une maladie très-bien décrite par les anciens et les modernes ; mais parce qu'il

me paraît plus facile de disserter sur une affection que j'ai eu occasion d'observer plusieurs fois.

Pour étudier cette maladie dans tous ses points, en procédant avec méthode, je commencerai par en examiner la synonymie et l'étymologie. La place qu'elle occupe dans un cadre nosologique, son histoire générale, qui se compose des *causes prédisposantes*, de celles qui déterminent la maladie ou *occasionnelles*, des symptômes, qui peuvent être divisés en phénomènes précurseurs, locaux et secondaires; puis je parlerai de sa durée, de sa terminaison, des résultats de quelques ouvertures cadavériques; je passerai ensuite à l'examen de son diagnostic et de son prognostic; j'établirai les caractères qui la distinguent de la dysenterie, de la colique bilieuse et de l'entérite, maladies qui s'en rapprochent le plus; enfin je terminerai par le traitement qui lui est approprié, par quelques observations que j'ai recuillies moi-même, et quelques autres extraites des auteurs anciens et modernes.

DISSERTATION

SUR

LE CHOLERA-MORBUS.

Synonymie étymologie.

Beaucoup d'auteurs se sont occupés du choléra, et chacun lui a donné un nom à sa manière. La dénomination employée par *Hippocrate* a servi de base à toutes les autres. Ainsi le terme *choléra* a été adopté par tous les auteurs anciens; les modernes l'ont un peu modifié, en y ajoutant le mot latin *morbus*. Junker l'a appelé *diarrhœa cholerica ;* Sydenham, *passio cholerica, choléra-morbus ;* Baumes, *cholérée inflammatoire*. M. le professeur *Chaussier* la désigne sous le nom de *cholerrhagie*. Enfin son nom vulgaire est *trousse-galant*, à cause de la promptitude avec laquelle il abat les hommes les plus robustes. Le mot *choléra*, dans son acception propre, donne l'idée d'un flux de bile, dont je décrirai les symptômes après avoir parlé de la classification de cette maladie.

Classification.

La place assignée dans les nosographies au choléra-morbus a beaucoup varié suivant les opinions des auteurs. *Sauvages*, *Vogel* et *Tourtelle* l'ont classé parmi les flux ; *Cullen*, parmi les affections nerveuses et les spasmes. M. le professeur *Pinel*, le considérant comme une variété de l'embarras gastrique, le place dans les *fièvres bilieuses*. M. *Geoffroy* serait d'avis de le ranger parmi les

phlegmasies des membranes muqueuses, deuxième classe, deuxième ordre, et à la suite de l'entérite.

Histoire générale.

On peut définir cette maladie : un vomissement presque continuel, d'abord d'alimens, et ensuite de matières vertes et noires, souvent avec hoquet et déjections alvines de même nature, accompagnées de fortes douleurs et de fièvre avec pouls petit et concentré, prostration des forces et froid des extrémités.

La distinction du choléra-morbus en sec et humide, vrai et faux, épidémique et sporadique, simple et compliqué, spontané et accidentel, ne présentant aucune utilité, je ne m'attacherai point à établir les caractères de chacune de ces espèces.

Les causes du choléra-morbus sont, comme celles de beaucoup de maladies, très-nombreuses. Je les diviserai en *prédisposantes* et en *occasionnelles*.

Causes prédisposantes. On donne le nom de *causes prédisposantes* à celles qui préparent la maladie, en agissant d'une manière plus ou moins lente, mais continuelle. Au nombre de ces causes on peut compter les climats méridionaux, la saison chaude, la profession, l'âge adulte, le sexe féminin (le tempérament bilieux surtout) en est une prédisposition évidente ; puisque cette affection consiste dans une évacuation de bile par haut et par bas, il est clair que ceux qui présentent le caractère de ce tempérament, c'est-à-dire, la prédominance du système biliaire, sont le plus sujets à devenir cholériques. Cette affection est fréquente dans les pays chauds, tels que la Grèce, les Indes orientales, l'Italie, l'Espagne. On l'observe fréquemment dans les lieux où la chaleur et l'humidité se trouvent réunies. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes, les adultes plus que les enfans. Ces derniers en sont attaqués particulièrement à l'époque de la dentition.

Les *causes occasionnelles* sont, l'usage d'une trop grande quantité d'alimens de digestion difficile, tels que la viande de porc, les œufs de brochet, de barbeau, etc., les fèves, les ognons, les fruits, comme les melons, les concombres, les pêches, les ananas, etc.; les vins doux et nouveaux, les vins acides, la bière, les boissons froides lorsqu'on est en sueur (1), l'insolation, le passage subit d'une température fraîche à une plus chaude, et *vice versâ*, l'impression subite d'un froid vif sur l'estomac ou le bas-ventre mis à l'air, les poisons minéraux, les champignons vénéneux, les purgatifs drastiques, la présence des vers dans les intestins, une course immodérée, des fatigues excessives, de violens accès de colère, et en général toutes les passions vives de l'âme.

Le choléra-morbus peut encore tenir à la suppression d'une céphalalgie, d'un catarrhe, d'un coryza, d'une sueur habituelle; à la métastase sur l'estomac d'un principe rhumatismal, goutteux; la répercussion des maladies éruptives, comme la gale, les dartres, la scarlatine, la variole, la rougeole, la suppression du flux menstruel, d'un exutoire devenu habituel, peuvent y donner lieu.

Enfin, il n'est pas rare de le voir survenir à la suite de longs voyages, d'une agitation produite sur mer par une première navigation.

Symptômes.

Phénomènes précurseurs. Quelquefois le choléra-morbus attaque subitement sans être précédé d'aucun phénomène; d'autres fois il est annoncé par des signes précurseurs qui indiquent jusqu'à un certain point son invasion prochaine. Ces signes sont, la céphalalgie, l'amertume de la bouche, les nausées, les éructations, la soif

(2) Une grande quantité de liqueurs prises tout à coup peut arrêter la transpiration, déterminer une plus grande quantité de bile vers le foie, augmenter la sécrétion de cette liqueur, lui donner une certaine acrimonie, et produire le choléra-morbus. (*Bosquillon*, Méd. prat. de *Cullen*.)

excessive, le hoquet, la chaleur à l'épigastre, le frisson, les borborygmes, l'accélération du pouls, les lassitudes, et les urines troubles.

Symptômes locaux. Soit que le choléra ait été annoncé par quelques-uns des phénomènes que je viens d'énumérer, soit qu'il prenne naissance d'une manière subite, il se manifeste par des vomissemens répétés, d'abord d'alimens à demi-digérés et d'humeurs bilieuses, ensuite d'une matière plus foncée, verdâtre, brune, et quelquefois noire; en même temps déjections alvines fréquentes et semblables aux vomissemens. Cet état est accompagné de douleurs vives, déchirantes et brûlantes dans l'estomac et les intestins, avec anxiété, soif vive, horreur pour les alimens, flatuosités, gonflement ou resserrement de l'abdomen, et dans quelques circonstances, froid des extrémités, tandis que les parties internes sont brûlantes.

Phénomènes secondaires. Le pouls est altéré. Il est fort dans le principe, mais ensuite il devient petit, serré, convulsif, intermittent. La nutrition est la fonction le plus constamment lésée, ce qui, joint aux évacuations excessives, produit un amaigrissement considérable en peu de jours; il survient des palpitations, des crampes, des convulsions et des contractions dans les membres inférieurs, les bras et les doigts, ce qui donne au corps des positions et des attitudes différentes, à peu près comme dans le tétanos.

Enfin, lorsque la maladie acquiert une intensité extraordinaire, on observe des sueurs visqueuses, abondantes et froides, sur une partie du corps, et sur le visage principalement, des spasmes violens, des soubresauts des tendons; la respiration devient précipitée et difficile, la soif intolérable; le malade fait de vains efforts pour vomir; il est tourmenté par de fréquentes envies d'aller à la selle, sans pouvoir rien rendre; les ongles deviennent livides, la face, hippocratique, se dessine, et il succombe au milieu de douleurs et de convulsions affreuses.

Ces symptômes, dont la succession est extrêmement rapide, peuvent aller en augmentant jusqu'à la fin, ou être, dès leur début, à leur plus haut degré d'intensité, rester quelque temps dans un état stationnaire, et diminuer ensuite successivement; mais la marche est presque toujours continue, malgré la rémission des vomisssemens et des déjections; elle peut cependant être rémittente ou intermittente; mais alors le choléra est symptomatique d'une fièvre de ces types.

Durée. Souvent cette affection ne dure que quelques heures, rarement elle passe le septième jour, à moins qu'elle ne prenne le caractère intermittent.

Terminaison. Les terminaisons du choléra-morbus sont, un retour prompt à la santé, ou la gangrène intestinale, et par suite la mort. Il peut aussi se terminer par quelques autres maladies, mais plus rarement. Dans le premier cas, c'est-à-dire par la santé, les accidens se calment et se dissipent en peu d'heures, et toutes les fonctions reprennent insensiblement leur état naturel. Il reste quelquefois une faiblesse et une douleur dans la région épigastrique, ce qui peut rendre le passage des alimens et des boissons plus difficile.

On peut affirmer avec raison que la terminaison mortelle est, en général, moins fréquente dans le choléra que la guérison; et, lorsque cette terminaison funeste survient, c'est par la prostration subite des forces vitales, ou par la gangrène qui s'empare des intestins.

Quant à la terminaison en d'autres maladies, elle est fort rare. *Forestus* dit avoir vu le choléra dégénérer en flux cœliaque (1).

---

(1) On entend par flux cœliaque une évacuation par bas d'une matière mu-

La tendance qu'a le choléra-morbus à se renouveler par le moindre excès dans les alimens fait qu'on ne doit point commettre d'écarts de régime, et ne point s'exposer aux causes qui l'ont produit primitivement.

Ouvertures cadavériques.

L'examen anatomique des personnes mortes du choléra-morbus a donné des résultats très-variables. Ainsi on a trouvé gangrenés les intestins grêles, et surtout le duodénum, de même que l'orifice pylorique de l'estomac ; d'autres fois ces organes se trouvent remplis de bile, ainsi que la vésicule du fiel et le canal cholédoque, avec turgescence sanguine des vaisseaux véneux de l'estomac ; et quelquefois inflammation de cet organe ainsi que du foie. Dans quelques circonstances, on a vu ce dernier diminuer ou augmenter de volume ; enfin d'autres fois il ne s'est présenté aucune altération sensible.

Diagnostic.

Les caractères du choléra-morbus consistent essentiellement dans des vomissemens répétés et des évacuations alvines de même nature ainsi que dans des douleurs abdominales, l'anxiété, l'horreur pour les alimens, l'ardeur de la soif, les crampes des membres supérieurs et inférieurs, la décomposition rapide des traits de la face et la prostration des forces. Quoique ces caractères soient assez tranchés pour qu'on puisse éviter de confondre le choléra avec d'autres maladies qui lui ressemblent plus ou moins, telles que la dysenterie, la colique bilieuse et l'entérite, il n'est cependant pas hors de propos d'établir les différences qui existent entre ces ma-

---

queuse, communément blanche, blanchâtre ou grise, et quelquefois mêlée de stries de sang ; évacuation prompte, fréquente, accompagnée de ténesme, et qui dure continuellement ou revient par intervalles.

ladies et l'affection qui m'occupe ; ce que je ferai après avoir parlé de son prognostic.

Prognostic.

L'âge, le climat, le tempérament, l'intensité des symptômes, et les causes qui ont donné lieu au choléra en font varier le prognostic. En général, cette affection est plus dangereuse chez les vieillards que chez les adultes, dans les pays chauds que dans les pays froids. Le tempérament bilieux, comme nous l'avons dit, en est une prédisposition fâcheuse. Cependant on regarde comme symptômes favorables le peu d'odeur des matières rendues, la diminution ou la cessation des vomissemens et des déjections alvines, un sommeil paisible après l'amélioration des principaux symptômes, la diminution de la douleur ou de la soif, la régularité du pouls, quoique accéléré. Au contraire, une soif ardente, la mauvaise odeur des vomissemens, le hoquet fréquent, les vertiges, les syncopes, sont de fort mauvais augure. Les convulsions, les extrémités froides et les sueurs, sont les annonces de la gangrène et de la mort.

Quelquefois la maladie parcourt ses périodes avec la plus grande violence, jusqu'à ce que les forces du malade soient considérablement et souvent subitement abattues. Si le refroidissement des extrémités, les sueurs froides, et les défaillances se réunissent à ces symptômes ; la mort ne tarde pas à s'emparer du malade. Dans d'autres cas, la maladie est moins violente, continue un jour ou deux, et se dissipe alors par degrés ; mais il est rare que le choléra disparaisse ainsi sans le secours des remèdes (1).

---

(1) *Cullen*, Méd. prat.

Différences entre le choléra-morbus et la dysenterie, la colique bilieuse et l'entérite.

Il importe beaucoup de réunir tous les signes d'une maladie quelconque, et qu'ils soient gravés profondément dans la mémoire des médecins. En effet, quand une maladie ne fait que commencer, qu'elle n'est pas encore formée, et que, ne se montrant pas avec des signes suffisamment prononcés, elle se cache sous une forme incertaine et commune à plusieurs autres; il est souvent très-difficile de déterminer dès-lors sa nature, et de l'étouffer aussitôt dans son principe (1).

Dysenterie. En établissant les caractères propres au choléra-morbus, et ceux qui appartiennent à la dysenterie, on voit qu'ils diffèrent assez pour ne pas confondre ces deux maladies. Le choléra est du nombre des maladies les plus aiguës, puisqu'il se termine ordinairement dans l'espace de très-peu de jours; la dysenterie, au contraire, à moins qu'elle n'ait atteint le plus haut degré de malignité, dure communément plusieurs semaines. Elle en diffère encore par la lenteur de son invasion, par l'absence des vomissemens, des douleurs vives, et la nature des déjections alvines, qui sont séreuses, sanguinolentes, et avec ténesme. Ce dernier symptôme n'existe point dans le choléra, si ce n'est vers la fin de la maladie; il est au contraire constant dans la dysenterie. On observe fréquemment des mouvemens spasmodiques, surtout aux jambes et aux bras, dans l'affection qui nous occupe; la dysenterie est exempte de spasmes, excepté pourtant dans sa complication avec une fièvre adynamique ou ataxique. Le choléra existe rarement avec fièvre; mais il altère très-promptement la figure du sujet; la dysenterie est communément accompagnée de fièvre,

(1) *Stoll*, Méd. prat.

et ne change les traits de la face que d'une manière lente et graduée.

Colique bilieuse. Le choléra-morbus diffère de la colique bilieuse en ce que les vomissemens et les déjections alvines simultanés, qui ont pour caractères essentiels d'aggraver le mal, sont assez ordinairement accompagnés de mouvemens spasmodiques des membres, surtout des extrémités inférieures ; tandis que, dans la colique bilieuse, ordinairement exempte de spasmes, on n'aperçoit en général que des évacuations par haut, ayant pour caractère de soulager, et de diminuer peu à peu la maladie. Souvent la jaunisse survient dans cette dernière, ce qui est extrêmement rare dans le choléra.

Entérite. L'inflammation des intestins ou entérite, est la maladie qui se rapproche le plus du choléra-morbus ; mais dans l'entérite, la douleur est, en général, plus vive, plus étendue ; il n'y a point d'évacuations alvines, tandis qu'elles sont fréquentes dans le choléra-morbus.

Traitement.

Cette maladie, toute terrible qu'elle est, cède souvent aux remèdes, lorsqu'on appelle les médecins à temps ; mais lorsqu'on la néglige ou qu'on la traite mal, elle emporte le malade en très-peu de temps (1). Le choléra étant une affection des plus aiguës, exige de prompts secours : l'expérience a déterminé depuis long-temps le traitement qui lui convient. Dès le commencement de la maladie, on doit particulièrement s'attacher à adoucir et à calmer les symptômes ; on y parvient par l'usage des boissons délayantes, adoucissantes, données à petites doses, mais fréquemment répétées, pour ne pas fatiguer l'estomac. L'eau de veau, de

(1) *Sauvages*, Nosol. méthod.

poulet, la décoction d'orge, le petit-lait, le lait lui-même étendu d'eau, une dissolution de gomme arabique, l'eau de gruau, de guimauve, de riz, sont les premiers moyens que l'on doit employer. A ces boissons on peut joindre des lavemens émolliens faits avec la décoction d'orge, et avec addition d'huile d'amandes-douces, des fomentations émollientes sur l'abdomen, des bains de plusieurs heures. La violence des douleurs peut être combattue par l'administration d'une légère dose de thériaque à l'intérieur, et par l'application d'un emplâtre de la même substance, arrosé de laudanum sur les parties douloureuses, soit de l'estomac, soit du bas-ventre.

Lorsque la maladie augmente, mais seulement avec une sorte de lenteur, que le sujet commence à s'affaiblir, on met en usage les boissons légèrement acidulées, telles que l'orengeade, la limonade légère, l'eau de groseille, ou d'épine-vinette; ou bien on ajoute aux boissons précédentes le sirop de groseilles, de vinaigre, ou celui de limon.

La saignée ne convient que quand il se manifeste des symptômes d'une phlegmasie locale; dans ce cas, il faut en user avec la plus grande réserve.

Si les médicamens indiqués précédemment n'ont opéré aucun soulagement, si les évacuations, au lieu de s'arrêter, deviennent énormes, si les douleurs augmentent d'intensité, et que les mouvemens spasmodiques et convulsifs s'emparent du malade, on doit recourir sur le champ aux moyens propres à rétablir le calme dans l'économie animale. Ce que l'on obtient par la prescription de l'extrait aqueux d'opium, qu'on donne à la dose d'un à deux grains, dissous dans des mucilagineux. On peut lui substituer le laudanum liquide de *Sydenham*, que l'on donne à la dose de vingt-cinq gouttes dans une cuillerée de forte eau de cannelle. Ce moyen doit être employé non-seulement pendant la durée des vomissemens, mais même encore quelque temps après leur cessation. Toutefois, si les

symptômes étaient modérés, on pourrait se borner à l'emploi d'une infusion de tilleul édulcorée avec l'eau de fleur d'oranger.

L'éther sulfurique, le camphre, le musc, ont été préconisés dans ces circonstances ; mais l'expérience apprend que la plupart de ces moyens sont employés sans succès.

Lorsque les déjections durent depuis long-temps, que des sueurs colliquatives se sont établies, et que l'état d'affaissement des propriétés vitales, fait craindre le passage à la fièvre adynamique, on doit recourir de suite à l'usage des toniques les plus énergiques, tels que le quinquina, la cannelle, le camphre, etc. Le premier de ces moyens est surtout d'une efficacité très-marquée, lorsque le choléra-morbus est symptômatique d'une fièvre intermittente pernicieuse.

Quoique les purgatifs, et encore plus les vomitifs, soient en général dangereux, et même mortels dans le choléra-morbus, parce qu'ils augmenteraient encore l'irritation qui existe dans le tube intestinal, il est cependant une circonstance où l'on est forcé de recourir à ces derniers moyens. Par exemple, si on est appelé auprès d'un malade dont la maladie a commencé par une violente indigestion, causée pour avoir mangé trop de fruits, tels que du melon, du concombre, ou bien produite par l'ingestion de substances vénéneuses dans l'estomac ; il faut, dans le premier abord, vider l'estomac de ces matières indigestes par un vomitif léger, tel que l'huile, l'oxymel scillitique, ou un grain de tartre émétique, après quoi on reviendra promptement aux boissons adoucissantes, et aux lavemens émolliens très-fréquens, pour évacuer par bas le reste de ces mêmes matières qui sont encore dans les intestins.

Dans le traitement du choléra-morbus, on ne doit pas perdre de vue les causes qui lui ont donné lieu. Si, par exemple, il était produit par la répercussion d'une humeur dartreuse, de la goutte, de la gale, de la variole, le premier soin serait de rappeler ces maladies vers le siége qu'elles ont abandonné. Mais le plus souvent ce n'est qu'après que les accidens les plus graves sont calmés que

l'on peut faire marcher avec le traitement de la maladie celui qu'exige l'affection primitive. L'âge, le sexe, le climat, le tempérament des individus, et les circonstances particulières dans lesquelles ils se trouvent, sont encore des causes qui doivent apporter des modifications dans le traitement du choléra-morbus.

Lorsque le malade est en pleine convalescence, que les accidens ont entièrement cessé, mais qu'il se manifeste un état saburral des premières voies, annoncé par la saleté de la langue, un malaise général et la perte de l'appétit, il est souvent utile d'administrer quelques légers minoratifs, tels que le sirop de chicorée composé, celui de roses pâles, ou la décoction de pruneaux; et plus tard, la casse et le tamarin. On se donnerait bien de garde de continuer ces moyens, si quelques accidens reparaissaient; il faudrait, dans ces cas, revenir aux adoucissans. Enfin on doit terminer le traitement par des moyens propres à fortifier l'estomac et les viscères abdominaux; on prescrira pour boissons des eaux ferrugineuses, telles que celles de Forges ou de Passy, et différens exercices, comme l'équitation.

Quant aux moyens d'empêcher toute récidive, ils résident dans un régime approprié, ou dans l'usage prudemment combiné de toutes les choses qui servent à entretenir l'intégrité de la santé: tels sont un air pur, la propreté, les bains, des alimens sains et de facile digestion, des boissons salubres, un exercice modéré, etc.

I.re OBSERVATION.

Choléra compliqué de vers, et produit par l'usage inconsidéré des vomitifs et des purgatifs.

Une femme âgée de quarante ans, d'une forte constitution et d'un tempérament bilieux sanguin, habitant un quartier de Paris bas et humide, et s'occupant de travaux pénibles, fut transportée à l'Hôtel-Dieu au mois de juillet 1812. L'histoire de la maladie

nous apprit que cette femme, peu de jours avant son entrée, ayant éprouvé un malaise général avec céphalalgie, amertume de la bouche, douleur à l'épigastre, envie de vomir et constipation, on lui administra d'abord l'émétique, puis, quelque temps après, de violens purgatifs, ce qui ne fit qu'augmenter les douleurs épigastriques et abdominales, on la porta alors à l'hôpital, où elle nous présenta les symptômes suivans : visage coloré, yeux animés, fièvre violente, pouls accéléré et peau très-chaude, soif excessive, amertume de la bouche, la langue couverte d'un enduit verdâtre ; la malade, qui avait déjà commencé à vomir, rendait très-abondamment par haut et par bas des matières bilieuses. La région épigastrique était très-douloureuse, de même que tout l'abdomen, avec une grande agitation ; les urines étaient très-abondantes, et on observa trois vers lombrics rendus par les selles. (Prescription de boissons délayantes, et, peu après, infusion de mousse de Corse.)

Le soir, les symptômes étaient notablement diminués, le pouls moins accéléré, la figure moins colorée, mais la soif intense, et, l'estomac ne pouvant garder les liquides ingérés, les vomissemens continuaient par intervalles ; ils furent entièrement supprimés par l'administration répétée d'une décoction d'orge à laquelle on avait ajouté vingt-cinq gouttes de laudanum. Pendant la nuit, il y eut accablement général, et le sommeil fut un peu agité, quoique les douleurs de l'abdomen fussent moindres. Le troisième jour de la maladie, il n'existait plus qu'une grande lassitude dans les membres et faiblesse générale ; le pouls était à peu près naturel, et la malade n'éprouvait aucune douleur. (Pour boisson, bouillon aux herbes.) La convalescence ne tarda pas à avoir lieu.

II.e OBSERVATION.

Choléra par indigestion, et produit pendant l'hiver.

Un officier, âgé de trente ans, d'une constitution pleine et robuste, mangeant beaucoup ordinairement, se trouvant en Belgique

au mois de février 1814, fut envoyé en détachement pour observer l'ennemi; son message dura presque toute une journée, pendant laquelle il ne put se procurer aucune nourriture. Rentré dans la garnison, il mangea beaucoup, et avec une sorte de voracité; but abondamment de la bière, et peu après, fut se coucher, en se plaignant d'une fatigue excessive et d'un grand mal de tête. A neuf heures du soir, c'est-à-dire trois heures après son repas, il éprouva les symptômes suivans : frissons fugaces, céphalalgie très intense, coliques et douleurs à l'épigastre, déjections alvines et vomissemens d'alimens à demi-digérés; quelque temps après, perte de connaissance, pouls serré, extrémités froides, abdomen tendu, état alternatif de grande agitation des membres et d'immobilité. On commença par gorger le malade d'eau simple, n'ayant pas d'autres boissons pour le moment, ce qui facilita les déjections et les vomissemens. Peu après, on lui fit prendre, par cuillerées, une potion dans laquelle entraient deux grains d'émétique et quelques gouttes d'éther, ce qui lui procura encore des vomissemens abondans de matières analogues à celles qu'il avait déjà rendues. Le malade recouvra alors l'usage de ses sens. (Prescription d'une décoction d'orge.) Mais les spasmes continuant toujours, et jugeant que les efforts que faisait le malade pour vomir ne tenaient point à la présence des alimens dans l'estomac, on lui administra quelques gouttes de laudanum dans une infusion de tilleul édulcorée avec l'eau de fleur d'oranger. Quelques lavemens émolliens suffirent pour amener une diminution notable des douleurs de l'abdomen et du sentiment d'oppression à l'épigastre. Le lendemain, les accidens diminuèrent progressivement, et le malade fut entièrement rétabli, éprouvant néanmoins, les jours suivans, un sentiment de faiblesse dans la région épigastrique; mais une convalescence soignée empêcha toute récidive.

III.e OBSERVATION.

Une fille d'un tempérament bilieux éprouve tout à coup, pendant les chaleurs de l'été, des évacutions, tant par haut que par bas, d'une grande quantité de matières bilieuses; chaleurs et tranchées aux environs de l'estomac; douleur très-intense à la région précordiale; prostration considérable. *Forestus*, appelé le troisième jour, observe les phénomènes suivans; vomissemens et déjections porracées, soif vive, langue chargée, fièvre ardente, chute complète des forces; il annonce le danger que court la malade. Les médicamens apportent peu de soulagement; contractions des jambes et des mains; augmentation de la soif, et abattement extrême. Administration des cordiaux; mais les signes fâcheux, loin de diminuer, devenant plus opiniâtres et plus intenses, *Forestus* porte un prognostic funeste. Continuation des évacuations tant supérieures qu'inférieures, avec des efforts violens, débilité excessive, insomnie continuelle, syncopes fréquentes, face décomposée, nez aigu, extrémités et sueurs froides, hoquet fatigant, pouls, tantôt sensible au toucher, d'autres fois imperceptible; le quatrième jour, mort (1).

IV.e OBSERVATION.

Une femme, âgée de soixante-neuf ans, adonnée aux excès de table, avait eu trois choléra à diverses époques de sa vie. Depuis le 23 novembre, vertiges, perte d'appétit. Dans la nuit du 25 au 26, vertiges plus fréquens. Premier jour, douleur à la région épigastrique, à l'abdomen, et surtout aux hypochondres; nausées fréquentes et très-pénibles; enfin vomissemens avec efforts inexpri-

(1) *Forestus*, Observ. médic., lib. 18, obs. 46.

mables ; anxiétés ; crampes aux membres abdominaux ; sueur générale. L'eau froide et tiède, l'oxycrat, le bouillon, pris successivement, furent aussitôt rejetés, mêlés de matières glaireuses ; déjections alvines. Cet état dura depuis minuit jusqu'à dix heures du matin ; alors accablement, pouls fréquent, faible, concentré. Deuxième jour, céphalalgie moins vive ; point de vertiges, ni nausées, ni d'anxiétés précordiales ; langue humectée ; chaleur modérée ; pouls développé, régulier ; région du colon un peu douloureuse. (L'eau d'orge, le sirop de vinaigre.) Troisième jour, la malade étant très-bien, on prescrivit un régime adoucissant (1).

(1) M. *Pinel*, Méd. prat.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Edente* LORRY).

I.

Purgationi immodicæ convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 4.

II.

Non febricitantibus si fiat tormen, et genuum gravitas, et lomborum dolor, deorsùm purgante opus esse indicat. *Sect.* 4, *aph.* 20.

III.

A vomitu singultus, et oculi rubri, malum. *Sect.* 7, *aph.* 3.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Morbis quibusvis incipientibus, si bilis atra vel sursùm, vel deorsùm prodierit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 22.